Nr. 24. W Krakowie, dnia 16 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

TREŚĆ: I. SZEPAROWICZ. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj. 3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj. — II. BLUMENSTOK. Kilka uwag sądowolekarskich nad zmianami występującemi po zwęgleniu ciała. — III. SKOWROŃSKI. Ze szpitala dziecięcego Franciszka Józefa w Pradze czeskiéj. Z oddziału lekarza ordynującego Dra B. Neureuttera. O jednoczesném wystąpieniu dwóch ostrych osutek. — IV. REHAN. O wydzielaniu się wielkiéj ilości mléka u karmiącéj kobiety. — V. *Oceny i wyciągi.* RIPPING. O zboczeniach umysłowych kobiet brzemiennych, położnic i karmiących. — GRÜNFELD. O endoskopie i jego użyciu. — KÖBNER. GAŁEZOWSKI. — VI. *Posiedzenia towarzystw:* Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu i Towarzystwo lekarskie krakowskie. — VII. *Odcinek.* LISTY z WIEDNIA. V. — VIII. *Wiadomości bieżące.*

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2, 3, 5, 9, 11.)

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

Do najczęstszych urazów należą urazy głowy. Wszyscy autorowie zgadzają się na jeden i ten sam podział, na urazy 1) powłok, 2) saméj kości i 3) mózgu z częściami przynależnemi. Nie zamierzając pisać chirurgii głowy pomijam owe systemy teoretyczne; zanim jednak przystąpię do założonego zadania, dotknę jeszcze niektórych tu należących, a wielką praktyczną doniosłość mających kwestyj.

Przedewszystkiém czy prawdą jest, że ulubioną towarzyszką urazów głowy jest róża? Każdy lekarz szpitalny musi to przyznać z doświadczenia. To samo stwierdzają Bergmann, namieniając, ze niektóre okolice ciała, a przed innemi głowa i sutki są ulubionóm siedliskiem róży i Volkmann w swéj monografii o róży (*Lehrb. Billroth-Pitha*) wyszczególniając jako takie ulubione siedliska róży oprócz głowy i sutka także ręce i nogi; a doświadczenia starych chirurgów były takie same, bo nawet obawa ich przed różą w przypadkach ran na głowie była zbyt przesadną. Tłumaczenie tego zjawiska nie jest łatwém. Co do sutka w obec faktu, że tłuste osoby łatwiéj dostają róży, można upatrywać przyczynę częstszego powikłania ran w téj okolicy z różą w obfitych pokładach tłuszczu, jakoteż w okoliczności, że sutek obfituje w liczne przestwory i przewody, w których łatwo się wytwarzają zastoiny posoki lub ropy. Co do głowy wyznaję, że odrębne w téj mierze wyrobiłem sobie zapatrywanie.

Rany na głowie bywają najczęściéj tłuczone, a ponieważ tkanka łączna, która zespaja ogłowie z okostną, jest bardzo wiotką i przesuwalną i łatwo się od okostnéj daje oderwać (co też zazwyczaj się staje pod wpływem urazu na większéj przestrzeni, niżby o tém sądzić można z pozoru rany w skórze tylko zazwyczaj linijkowatéj), stąd więc pochodzi, że przy najmniejszym pośpiechu w badaniu wyczyszczenie takiéj rany podminowanéj bywa najczęściéj mniéj dokładném, aniżeli być powinno; z drugiéj strony należy uwzględnić, że właśnie rany w głowie bywają prawie zawsze zanieczyszczone różnemi obcemi ciałami, jak włosami lub owemi środkami (chléb, pajęczyna i t. d.) przez pospólstwo celem zatamowania krwotoku używanemi. Tym okolicznościom należy według mego zdania przypisać główną przyczynę częstego powstawania róży na głowie. Następnie znaną jest rzeczą, że rany na głowie mają tę własność, iż chociaż uskutecznione zostały narzędziem tępém, chociaż więc są powikłane ze stłuczeniem lub zmiażdżeniem części głębszych, jednak miewają częstokroć wejrzenie ran ciętych; ponieważ zaś jest prawie obowiązkiem każdego lekarza rany tego rodzaju, skoro odstęp brzegów jest nieco znaczniejszy, zespajać szwami krwawemi lub przylepcami, nie podobna zaprzeczyć, że wiele takich ran stłuczonych bywa leczonych jak rany cięte. Następstwa zaś tego są bardzo namacalne: w głębi odbywa się rozkład cząstek zmiażdżonych a taka sprawa wywołuje różę (w pewnych warunkach, do których policzyć należy i pobyt w szpitalu), w skutek uniemożliwionego przez spojenie brzegów odpływu. Téj to właśnie okoliczności przypisuję przyczynę tego, o czém poucza doświadczenie, a co jest faktem mimo powątpiewania Bergmanna, że róża częściéj przystępuje do ran głowy zeszywanych. Bergmann uważa to twierdzenie za nieuzasadnione dlatego, że nie posiadamy dat statystycznych, na którychby je oprzeć można. Lecz gdy liczby same nie mają wartości, a nagromadzenie przypadków dobrze postrzeganych i w tak podobnych warunkach powstałych, aby mogły być ze sobą porównanemi, jest prawie niepodobieństwem, przeto nie pozostaje mi, jak opierając się tylko na ogólném wrażeniu odniesionóm z dokładnych spostrzeżeń dłuższéj praktyki szpitalnéj przyznać słuszność twierdzeniu starszych chirurgów, którzy ranom szytym przypisują większe niebezpieczeństwo pod względem powikłania z różą.

Nie mogę też pominąć jeszcze jednego względu, jak mi się zdaje, za mało dotychczas ocenionego. Jestto mianowicie pewnikiem doświadczeniem stwierdzonym, że róża jeżeli już gdzieś jest chorobą nagminną, przystępuje najczęściéj do mniejszych ran, a najbardziéj do norowatych, skoro się je w jakikolwiek sposób podrażni, np. zgłębnikiem. Jeżeli zaś przyznamy, że żadna okolica ciała nie ulega tak częstemu badaniu za pomocą zgłębnika jak

głowa, a nadto, że w zastosowaniu zgłębnika bywamy zbyt mało skropulatnymi, albowiem częstokroć lekceważymy ten drobny rękoczyn, to jasną jest rzeczą, że i tu należy szukać przyczyny pewnego procentu przypadków róży. Wszystkie te względy odbiérają, zdaniem mojém ranom na głowie ów pozór jakiéjś tajemniczéj i odrębnéj właściwości, a co do mnie przekonany jestem, że te rany niczém od ran w innych okolicach ciała (z wyjątkiem może sutka) pod tym względem się nie różnią. Odkąd z tego zapatrywania wychodząc przestrzegam wszelkich ostrożności, nie miewam na moim oddziale częstszego powikłania róży na głowie, aniżeli w innych okolicach ciała, przeciwnie pomimo, że corocznie z tą nieprzyjaciołką oddziałów chirurgicznych walczę i obecnie znajduję się w takich zapasach, już bardzo dawno nie postrzegałem róży przy ranach na głowie, tworzących najliczniejszy zastęp chorób mego oddziału.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Kilka uwag sądowolekarskich nad zmianami występującemi po zwęgleniu ciała.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

Powodując się rozgłośnym przypadkiem hr. Görlitzowéj, zmarłéj śmiercią gwałtowną w Darmsztadzie w r. 1847, niektórzy lekarze, jak Graff, Günsburg, Bischoff, a głównie prof. Maschka w Pradze, robili doświadczenia paląc zwłoki ludzkie celem poznania zmian, które na ciałach zwęglonych występują. Wyniki ich doświadczeń zestawione są w rocznikach Schmidta z r. 1853. Od tego czasu przez lat 20 z okładem nikt prawie kwestyją tą nie zajmował się, aż dopiéro przed dwoma laty prof. Hofmann ogłosił (w *Wiener med. Wochens.* 1875, Nr. 19 i 20 i w osobnéj odbitce) spostrzeżenia swoje czynione w Insbruku na zwęglonych częściach ciała. Spostrzeżenia te odnosiły się do doświadczeń umyślnie uskutecznionych przez palenie szczególnych części ciała ludzkiego. Mając już wówczas 2 przypadki, postrzegane we własnéj praktyce sądowolekarskiéj, starałem się w wykładzie mianym na posiedzeniu Tow. lek. z d. 7 lipca (p. Przegląd Lek. z r. 1875, Nr. 44) zestawić zmiany znalezione na zwłokach zwęglonych i wykazać, o ile zmiany przezemnie w tych dwóch przypadkach znalezione zgadzają się z opisem przez autorów dawniejszych i przez prof Hofmanna podanym, lub o ile różnią się od takowego; następnie opis tych dwóch przypadków ogłosiłem w *Wiener med. Wochens.* 1876, Nr 15 i 16. Nieco wcześniéj atoli pojawiły się w tymże tygodniku (1876, Nr. 7 i 8) dalsze spostrzeżenia na zwłokach zwęglonych prof. Hofmanna, czynione już we Wiedniu i to w praktyce sądowolekarskiéj. Od tego czasu nie spotkałem się nigdzie z nowo ogłoszonemi przypadkami lub uwagami nad tym przedmiotem; dlatego sądzę, że nie od rzeczy będzie, podać do wiadomości szan. kolegów przypadek nowy, który przed kilką tygodniami miałem sposobność widzenia razem z kol. Rybczyńskim. Przypadek ten i z tego powodu zasługuje na uwagę niejaką, ponieważ usuwa pewne wątpliwości i sprzeczności, których łatwo dopatrzyć się można porównywając opisy zwłok zwęglonych, podane dawniéj przez Graffa, Günsburga i Schauensteina z opisami nowszemi, podanemi przez prof. Hofmanna i przezemnie. Przypadek ten bowiem dowodzi, że wszystkie te opisy są wiernemi, a różnica pomiędzy niemi pochodzi ztąd, że rozmaite te opisy odnoszą się do rozmaitych okresów zwęglenia. Łatwo bowiem pojąć, że tak w doświadczeniach umyślnie czynionych, a tém bardziéj w praktyce sądowolekarskiéj spotykamy się z całą skalą zmian, różniących się pomiędzy sobą w miarę, czy zwęglenie było mniéj znacznem, lub do najwyższego prawie stopnia posuniętém. Przypadek zwęglenia bardzo znacznego widziałem we Wiedniu w zakładzie sądowolekarskim prof. Hofmanna. (Jestto jeden z przypadków przez niego w roku przeszłym opisanych) Wśród pożaru wielkiéj fabryki świec Apollo na przedmieściu Mariahilf we Wiedniu zginął wyrobnik, a dopiéro w tydzień późniéj w zgliszczach znaleziono bryłę twardą bezkształtną wielkości głowy mężczyzny, a bryła ta mieści w sobie mocno zmniejszone płuca, serce, wątrobę i żołądek. Przypadek, do opisu którego przystępuję, tyczy się przeciwnie zwęglenia miernego, bo tylko powierzchownego, i z tego właśnie powodu jest nieco pouczającym.

Sąd tutéjszy otrzymał doniesienie, że starzec ugogodzony nożem, czy innem narzędziem w brzuch przez zięcia swego, uszedł z pola walki wołając: „Patrzcie, jak on mnie przebił“, i udał się na strych chałupy własnością zięcia będącéj; niedługo potém powstał ogień, chałupa spłonęła, a po ugaszeniu ognia znaleziono na strychu zwęglone zwłoki starca; przypuszczano, że starzec, chcąc pomścić się, zapalił chałupę i dobrowolną czy przypadkową poniósł śmierć w płomieniach.

Mając na myśli owe szczeliny i otwory duże, które w piérwszych dwóch przypadkach tak na czaszce, jak na klatce i brzuchu znalazłem jako następstwo działania ognia na zwłoki, obawiałem się, że właściwe zadanie sądowolekarskie będzie nader trudném; trudną a prawie niepodobną bowiem jest rzeczą wśród zniszczenia ogniem zdziałanego wykryć i wykazać ranę za życia nożem zadaną. Tymczasem zadanie nasze tym razem było łatwém nadspodziewanie: bo zastaliśmy zwłoki powierzchownie wprawdzie mocno zwęglone, ale najlepiéj utrzymanemi i prawie nietkniętemi były powłoki brzuszne, a na nich najmniéjszego śladu obrażenia nie było. Skóra brzuszna była wprawdzie suchą, twardszą niż zwykle, jednak okazała zabarwienie zwykłe trupie, nieco zielonawe. Można więc było przedewszystkiem wykluczyć stanowczo przebicie brzucha, zgoła jakiekolwiekbądź obrażenia narzędziem ostrém lub spiczastém. Z tego powodu przypadek stracił wiele na znaczeniu sądowolekarskiém, jakkolwiek pozostało nam jeszcze główne zadanie, to jest wykazanie przyczyny śmierci, które przecież w dochodzeniu sądowolek. wcale obojętném być nie może. To też zadania tego nie spuszczę z uwagi w dalszém przedstawieniu rzeczy.

Stężenie trupie utrzymywało się w odnodze górnéj i dolnéj lewéj, ale też połowa lewa ciała mniéj była zniszczoną od prawéj, albowiem tak na boku, jako na pośladku, a głównie na odnodze dolnéj są miejsca dość duże, w których skóra wraz z przyskórkiem są dobrze utrzymane i mają zwykłe zabarwienie trupie, tylko na grzbiecie stopy lewéj skóra nakształt rękawiczki jest oddzieloną; z czego zarazem wynika, że denat leżał na lewym boku w czasie, gdy ogień działał na jego ciało. Zresztą zwęglenie obejmowało całą powierzchnię ciała od głowy aż do stóp, tak z przodu jako i z tyłu. Obie odnogi górne mocno zwęglone, kości ramieniowe, a na odnodze prawéj i przedramieniu kilkakrotnie przepalone, głównie w poprzek, a w małéj części pęknięte i wzdłuż; obie dłonie, dolna $^1/_3$ część podudzia prawego i stopa prawa zamienione w bezkształtną bryłę czarną, z pośród któréj sterczą na zewnątrz zwęglone członki i kostki; na podudziu lewém obie kości ukośnie przepalone, mięśnie stopione ze sobą wsunięte są w górę, tak, że odłamki zwęglone są całkiem ogołocone; na grzbiecie stopy lewéj części miękkie zniszczone, a dość dobrze utrzymane kostki odstają o

siebie. I w tym przypadku zatém, tak, jak w dwóch poprzedzających, kości rurkowe przeważnie były popękane w poprzek, nie zaś wzdłuż, jak to podał w pierwszéj swojéj rozprawie prof. Hofmann i zjawisko to spostrzeżone w doświadczeniach umyślnie czynionych tłumaczył jako stojące w związku z budową tym kościom właściwą, podczas gdy w drugiéj swéj rozprawie, opartéj na przypadkach sądowolekarskich już o tém szczególném zjawisku nie wspomina.

Na grzbiecie skóra jest już to brunatną, suchą, pargaminową, już to całkiem czarną i wraz z częściami miękkiemi zwęgloną; na karku i między łopatkami widać liczne, drobne, drzewiasto rozgałęzione szczeliny i rozpadliny tylko do mięśni dochodzące, o brzegach bardzo ostrych; a więc zmianę, o któréj wspomina Schauenstein, jako w pewnych przypadkach mogącéj być mylnie poczytaną za obrażenie narzędziem ostrém zdziałane; zmiany téj nie widziałem w przypadkach poprzednich, ale też takowa może być widoczną tylko tam, gdzie ogień nie zbyt długo działał, a więc gdzie zwęglenie dopiéro się rozpoczyna.

Twarz zmieniona w bryłę bezkształtną, tak, że o rozpoznaniu rysów twarzy najmniejszéj mowy nie ma; dokładnie jednak widać, że język suchy, zmniejszony, twardy, i chropawy, a więc uwędzony, wklinowany pomiędzy zęby ściśnięte sterczy nieco na zewnątrz. Części miękkie na szyi i na klatce piersiowéj mocno zwęglone, jednak klatka nie przedstawia żadnego otworu. Włosy na wzgórku łonowym dobrze zachowane, również prącie; moszna mają objętość główki dziecięcia, skóra na nich sucha, ciemnobrunatna; w nich oprócz jąder pętle jelitowe (przepuklina mosznowa obustronna).

Skóra tyłogłowia mocno zwęglona, a wśród niéj przezierają włosy, jużto siwe, jużto rude; małżowiny uszne wyschnięte przylegają do czaszki. Od wierzchołka głowy aż do połowy czoła brak zupełny powłok, a po części i okostnéj; ostatnia tam, gdzie istnieje, jest pergaminowo-twardą, grubą, suchą, ciemno-brunatną, połyskującą. Czaszka sama nieuszkodzona, a więc już z góry spodziewać się nie można znalezienia t. zw. mózgowia minijaturowego, jak w piérwszych dwóch przypadkach. Po odpiłowaniu sklepienia opona twarda nigdzie nie nadwerężona okazuje się nie nad miarę nastrzykaną, brudno-blado-czerwoną, mocno pomarszczoną, a we fałdach głównie wzdłuż zatok leżą warstwy masy gęstéj, kruchéj, ceglastéj, do marglu podobnéj, po kilka cm. długie, 1 cm. grube i na palec mały szerokie. Nieco téj masy przechowałem i zbadałem bliżéj po sekcyi. W ziarnku za dodaniem kropli wody destyl. znalazłem pod drobnowidem wyraźne ciałka krwi czerwone, jednak znacznie bledsze, już to całkiem okrągłe, już też pomarszczone, gwiazdkowate; a badanie mikrochemiczne wykazało w innem ziarnku piękne kryształki heminowe. Masa ta ceglasta atoli po upływie 36 godzin zamieniła się w masę całkiem czarną, suchą, twardą jak kamień. Mamy tu więc dwie ciekawe zmiany. Krew, która w piérwszych dwóch przypadkach w mózgu przynajmniéj była twardą, jak lak, tak że musiałem ją ostrożnie na szkle sproszkować, w tym przypadku przedstawiała konsystencyję odmienną, zbliżoną do krwi, jaką opisali Graff, Günsburg i Hofmann, i dopiéro po schnięciu dłuższém stała się bardzo twardą. Następnie widziano początki marszczenia się opony twardéj, która w miarę coraz bardziéj zmniéjszającego się mózgowia skupia się coraz bardziéj powlekając takowe. W danym przypadku po odjęciu opony twardéj mózg okazał się nieco zmniéjszonym, miękkim, jak wosk rozgrzany, a naczynia krwionośne nie mniéj nastrzykane z téj masy miękkiéj za pomocą szczypczyków z największą łatwością można było wypreparować; ściany ich były suche i nieco twarde. Tak więc treść czaszki przedstawiała się wprawdzie inaczéj, aniżeli w piérwszych przypadkach, ale różnica łatwo tłumaczyć się daje krótszém działaniem ognia na czaszkę. Po wyjęciu mózgowia wylewa się z zatok i pozostaje na podstawie czaszki dość dużo krwi płynnéj barwy wiśniowéj, któréj trochę ujęto i przechowano w czystéj flaszeczce szczelnie zamkniętéj.

Uderzającym był stan trzew piersiowych i brzusznych. Pomimo, że mięśnie klatki piersiowéj były zwęglone, narzędzia tak piérsiowe, jako brzuszne były całkiem nietknięte od gorąca i bardzo dobrze zachowane. W krtani i tchawicy było dość dużo piany, a błona śluzowa ich słabo-cynobrowo zabarwioną; oba płuca wolne w dolnych płatach hipostatyczne, przy brzegach rozdęte, płaty górne wszędzie powietrze zawiérające nieco przekrwione, a po ich nacięciu wylewa się dość dużo piany czerwonéj; serce w tłuszcz zamożne, komórka lewa nieco przerosła, w obydwóch komórkach, a zwłaszcza w prawéj, dużo krwi płynnéj, ciemnéj; wątroba duża, stłuszczona; śledziona w dwójnasób powiększona, a torebka jéj mocno pomarszczona; nérki miernie stłuszczone; pęcherz moczowy zawiéra przeszło 100 gramów płynu, w żołądku trochę płynu żółtego, błona śluzowa jego całkiem prawidłowa.

Widzimy więc, że skutkiem działania ognia różnorodne zmiany na trupie znaleść można, i że opisy podane w rozmaitych czasach przez rozmaitych autorów nie tracą wcale na wiarogodności, pomimo, że po części są pomiędzy sobą sprzecznemi. Jak pod względem zmian krwi liczne odcienia znachodzimy, począwszy od płynności aż do zbitości kamiennéj, tak też zmiany w organach wewnętrznych mogą być wcale nieznacznemi, albo dochodzić do najwyższego stopnia zwęglenia. Wszystko zależy od czasu działania ognia, a uwzględniając wyniki doświadczeń czynionych na zwłokach, które zwłaszcza w ostatnich czasach palono w piecach umyślnie na ten cel przyrządzonych, a według którychto doświadczeń np. potrzeba 3 kwadransów do zwęglenia czaszki (*Küchenmeister*), zaś do zamienienia całego ciała w popiół potrzeba $2\frac{1}{2}$ godziny (*Polli*), uwzględniając następnie okoliczność, że do zwęglenia ciała nie potrzeba wcale znacznego materyjału palnego, że znane są przypadki, w których wielka część ciała okazała się zwęgloną po upływie $1\frac{1}{2}$, 1, nawet $\frac{1}{2}$ godziny (Schauenstein), uwzględniając wreszcie wszystkie okoliczności poboczne, można po stopniu zwęglenia ciała z niejakiém podobieństwem do prawdy oznaczyć czas, przez jaki ciało w ogniu się znajdowało.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Z szpitala dziecięcego Franciszka Józefa w Pradze czeskiéj. Z oddziału lekarza ordynującego Dr. B. Neureuttera.

O jednoczesném wystąpieniu dwóch ostrych osutek.

Napisał Dr. Włodzimierz Skowroński w Pradze.

Przeglądając literaturę lekarską z lat ostatnich spotykamy dość liczne przypadki opisane, które stwierdzają zapatrywanie, że u jednego i tego samego osobnika mogą równocześnie dwie osutki ostre wystąpić. Mimo przeczenia znakomitych specyjalistów chorób skórnych, którzy twierdzą, że jednoczesne wystąpienie dwóch osutek ostrych jest niepodobieństwem, że przypadki opisane są tylko błędném rozpoznaniem a zarazem niedostateczném opisaniem tychże, należy przypuścić na podstawie przypadków opisanych przez Dra Montiego (*Jahrbuch für Kinderheilkunde 8*

Jahrgang 2 Heft.), Dra Steinera *(Ibid. 1858 p. 432)*, Dra Fleischmanna (*Ibid. IV. 2 II. p. 166)*, Dra Auchenthalera *(Ibid. IV. 2. p. 1)*, prof. Dra Thomasa *Ibid. VIII. 2 Heft.)* że tego rodzaju powikłania, lubo dosyć rzadko, jednak w każdéj większéj epidemii ostrych osutek się zdarzają. I do mojego przekonania również więcéj przemawiały zapatrywania słynnych dermatologów; aż silna epidemija odry, ospy i płonicy, którą téj zimy w szpitalu dziecięcym Franciszka Józefa w Pradze miałem sposobność obserwować, wyleczyła mnie zupełnie z tego przesądu.

Korzystając z łaskawéj życzliwości Dra Neureuttera dla mnie opisuję dwa najciekawsze przypadki, które na początku stycznia br. widziałem.

Rozpatrując się dokładniéj w literaturze, widzimy, że takie przypadki znane już były starszym lekarzom; napotykamy bowiem u nich wyrażenia, jak np. *„morbilli scarlatinosi"* lub *„scarlatina morbillosa"*, co świadczy, że to były przypady dwóch jednocześnie występujących osutek. Dopiéro gdy specyjaliści chorób skórnych zaczęli ostre osutki i ich komplikacyje w pewien systein układać, widzimy, że nazwy starszych lekarzy nikną, a natomiast mnożą się opisy o jednoczesném wystąpieniu dwóch ostrych osutek. Hebra pisząc o odrze (*Hautkrankheiten in Virchows Pathol. u. Therap.*) mówi: „Co się tyczy kombinacyi odry z innemi ostremi osutkami, jak np. z ospą lub płonicą, to mówię otwarcie, że nie miałem sposobności spotrzegania jednoczesnego przebiegu dwóch ostrych osutek u jednego i tego samego osobnika; pomijając jednak okoliczność, że rozpoznanie takie jest połączone z wielkiemi trudnościami, przecież to więcéj trafia do przekonania, że komplikacyje np. „odry z ospą", które napotykamy u Fouquiera, Chomela, Moreta i innych, niczém innem nie są jeno przypadami, *Roseola variolosa*" płonicy zaś z odrą *„scarlatina variegata"*. Bardzo ciekawém i zagadkowém jest wystąpienie dwóch osutek, gdyż wiemy, że każda z tych chorób polega na właściwém sobie zakażeniu krwi, a jednakowoż występują równocześnie u jednego i tego samego osobnika, przechodzą swoje okresy i właściwe sobie powikłania.

Również rzeczą niedocieczoną jest według stanu dzisiejszéj nauki, jakim sposobem mogą istnieć w téj saméj krwi dwa różnorodne zarodki dwóch chorób i jakiém jest ich wzajemne oddziaływanie na siebie.

Niemogąc tego sobie dokładnie wytłumaczyć, zmuszeni jesteśmy zadowolić się tém, co widzimy u chorego; zostawiając przyszłości wyjaśnienie przypuszczamy, że to wcale nie jest niemożebném.

Ważną jest także rzeczą, że takie przypadki w ogóle rzadkie, w praktyce prywatnéj są jeszcze rzadszemi. Zdarzają się prawie wyłącznie w zakładach podczas epidemij kilku osutek i to w takich szpitalach dla dzieci, w których nie ma osobnego lokalu dla osutek ostrych, tylko w tym samym domu, a czasem nawet w tém samém lub sąsiedniém piętrze. W takich to zakładach widzimy jedne dzieci mające dwie jednocześnie osutki, lub inne, u których ledwo kończy się jedna osutka a już powstaje druga; nie należy to do osobliwości, że niektóre dzieci dostawszy się do takiego zakładu w ciągu kilku tygodni przechodzą wszystkie panujące osutki jednę po drugiéj. Prof. Thomas *(Jahrbuch für Kinderhkd. IV. B. 1. H. p. 9.)* zebrał wszystkie dotychczas opisane przypadki, a dołączywszy do nich przez siebie opisane wykazał, że istnieją następujące kombinacyje: Odra z płonicą, płonica z odrą, odra z ospą, ospa z odrą, płonica z ospą, odra z ospą wietrzną, ospa wietrzna z odrą, płonica z ospą wietrzną, oraz ospa wietrzna z płonicą, brakuje tylko kombinacyi ospy z płonicą.

Paweł Józef, lat 4 mający, nieszczepiony, dnia 6 stycznia 1877 do szpitala dzieci Franciszka Józefa przyjętym został. Wywiady wykazały, że chłopiec od dwóch dni gorączkował, uskarżał się na ból głowy, wielkie pragnienie, oraz na zupełny brak apetytu, 3go dnia wystąpiła u niego osutka. Podczas przyjęcia znaleziono: chłopca na swój wiek należycie rozwiniętego, dobrze odżywianego, na całém ciele rozsianą osutkę grudkowatą *(exanthema papulatum)*; oprócz gorączki, znacznego pragnienia i braku apetytu, nic nieprawidłowego nie znaleziono. W przebiegu następnych dni przeobrażała się osutka grudkowata w pęcherzyki z charakterystyczném zagłębieniem.

Dnia 9go licząc od początku niemocy, na samym wstępie pory ropienia, pokazała się obok nowego podniesienia się ciepłoty z 36·9 na 38·8 i 39·6, pomiędzy pęcherzykami ospy, nowa czerwona plamista osutka, któréj towarzyszyło obrzmienie skóry. Osutka ta po trzechdniowém trwaniu zeszła bez zwykłego łuszczenia się skóry. Ciepłota zaraz dnia następnego po wybuchu osutki obniżyła się z 39·6 na 38·4, a wieczorem na 37·4, trzeciego dnia nastąpił stan bezgorączkowy, który w dniach następnych niemal już statecznie się utrzymywał.

Niepostrzegano przytém ani zapalenia nieżytowego spojówek ocznych, ani błony śluzowéj nosa, lecz zapalenie wypocinowe połyku miernego stopnia, które przy zejściu osutki ustąpiło. Druga osutka nie była bez wpływu na pierwszą, gdyż niesztowice zasychały dopiéro w 16 dniu choroby; zasychanie to postępowało bardzo szybko bez żadnych przeszkód, tak, że chłopiec w 22 dniu trwania choroby jako wyzdrowieniec zakład opuścił.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. O wydzielaniu się wielkiéj ilości mléka u karmiącéj kobiety.

Podał Dr. Leopold Rehan w Ostromogile.

W miesiącu maju r. z. przedstawiła mi się chora lat 25 licząca, żona leśniczego, karmiąca piérwsze dziecko. Chora podaje, iż od czasu porodu czuje się upadającą na zdrowiu, że najmniejszy ruch ją męczy, a najwięcéj ją zastrasza zbyt wielka ilość mléka wydzielająca się z piersi, tak, iż pomimo tego że dziecko 6-miesięczne karmi tylko z jednéj piersi, nie jest w stanie pozbyć się połowy mléka, które wciąż leje się z piersi, co sprawia choréj wielką przykrość, gdyż suknie wierzchnie przemakają, nadto chora jest wstanie co godzina ściągnąć szklankę mléka, co wynosi 24 szklanek sporych mléka na dobę. Badanie wykazało co następuje: Osoba wzrostu średniego, cery bladéj, każdy sutek ma w obwodzie od 58 — 60 cm., gruczoły twarde i mocno rozwinięte, przewody zbyt rozszerzone, niektóre dochodziły do grubości pióra gęsiego, brodawka sutkowa miękka, powiększona, wciąż naprężona, przy lekkim nawet ucisku na gruczoł tryskała znaczna ilość mléka silnym strumieniem Chora, jak podaje, jeszcze w piérwszych chwilach obecnéj choroby zasięgała rady u lekarzy, dawano jéj środki przeczyszczające najrozmaitsze, jednak stan pogarszał się, środki czyszczące zbyt ją osłabiły, a mléko wydzielało się w większéj ilości, dawano następnie żelazo z chininem. Chora udając się do méj rady przedstawiła mi sygnaturki swych leków, znalazłem środki te, które sam myślałem ordynować, wi-

dząc ich bezskuteczność zacząłem stósować: *ferr. jodatum, sulph. chinini. acid. salicyl.* i *spec. amarae* prócz tego elektryzowałem prądem indukcyjnym gruczoły sutkowe w kierunku od podstawy sutka ku brodawce. Po upływie miesiąca osiągnąłem bardzo pomyślny skutek, ilość mleka bowiem zredukowała się do $^1/_3$ poprzedniéj. Oba sutki cokolwiek zmniejszyły się co do objętości. Chora nabrała naturalnéj cery, czuje się mocniejszą i wolną jest od przykrości, któréj doznawała przy ciągłym odpływie mléka. Po dwóch miesiącach znalazłem ją zupełnie zdrową i zaordynowałem nadal wodę krynicką.

V. Oceny i wyciągi.

Dr. Ripping. **Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen u. Säugenden.** Monographisch bearbeitet. Stuttgart 1877. F. Enke ($3^1/_2$ marki) str. 139.

Autor, dyrektor zakładu w Siegburgu, występuje skromnie ogłaszając wyniki obfitego swego doświadczenia, w nadziei, że praktyka lekarska potrafi takowe spożytkować. Dlatego w książce nie spotykamy się nigdzie z frazesami olśniewającemi, ale za to znachodzimy wymowne cyfry. Pomijając prace dawniejsze, to począwszy od Esquirola aż do Leidesdorfa, Arndta i Fürstnera, mamy wprawdzie dość liczne prace, zajmujące się zboczeniami umysłowemi, występującemi w szczególnych okresach życia płciowego kobiety, ale nie było dotąd monografii, uwzględniającéj wszystkie okresy i opartéj na materyjale szpitalnym, umiejętnie zestawionym.

Po krótkim rysie piśmienniczo-historycznym autor dzieli swoją pracę na 2 części, w 1éj traktując zboczenia umysłowe połogowe *(Puerperal-Psychosen)* w ogólności, w 2iéj zaś zboczenia umysłowe występujące w szczególnych okresach życia płciowego (w ciąży, połogu, w okresie karmienia). Niemogąc iść w ślad za autorem i podać dokładną treść książki, co byłoby rzeczą trudną bez podania wszystkich cyfer, poprzestanę na powtórzeniu kilku uwag autora, osnutych właśnie na materyjale szpitalnym, a mających doniosłość praktyczną.

Według autora podstawą główną zaburzeń umysłowych połogowych jest niedokrewność (na 168 przypadków 155 przypadków niedokrewności, a tylko 13 razy przekrwienie i to wywołane przez inne cierpienia, jak wady sercowe, zapalenie opon mózgowych itd.). Z form obłąkania przeważa zaduma (na 168 przyp. 107 razy zaduma, 58 razy manija, raz obłęd ostry, 2 razy pomięszanie pierwotne). Zaduma przechodzi czasem w maniją (12 przyp.), czasem w szaleństwo (20 razy), przeciwnie manija pierwotna przechodzi znów w zadumę. Rokowanie nie jest tak pomyślném, jak inni autorowie przypuszczają (wyzdrowiało 42·8%, nieuleczonych 35·7%, umarło 5·3%, polepszenia 10·1%, pozostało w leczeniu 5·9%). Najlepiéj rokować dozwala manija (62% uleczonych, w melancholii 33%); rokowanie i u tych chorych na umyśle jest tém pomyślniejszém, im wcześniéj chore do zakładu oddane bywają. W leczeniu największe znaczenie ma żywienie należyte, celem usunięcia niedokrewności, czasem nawet przetoczenie krwi okazało się zbawienném. Karmienie przymusowe należy rozpocząć najdaléj w 3 — 4 dni po wystąpieniu jadłowstrętu; po upływie tego czasu bowiem występuje nieżyt żołądka połączony z utratą łaknienia, a więc znacznie ułatwiający wstrzymanie się od jedzenia. Mniejsza o to, czy pokarm się wprowadza przez nos lub usta, należy go wprowadzać powoli, a jeżeli mimo to pokarm się wraca, należy z początku dodać do niego 5 — 6 kropli chloroformu; ostatecznie nie pozostaje nic, jak zadawanie pokarmu za pomocą lawatyw. Najodpowiedniejszym pokarmem jest mléko z jajem; rosół z jajami lub *extr. carnis frigide par.*, nadto wino; z leków głównie żelazo. Autor przestrzega przed wczesném zadawaniem środków odurzających i znieczulających, albowiem zwiększenie dawek, które staje się potrzebném, szkodliwie wpływa na władze umysłowe. Przeciw bezsenności stósuje kąpiel ciepłą (26° ciepła przez 10 — 15 minut wieczorem), lub 300 gramów wina dobrego.

W 2iéj połowie ciąży zboczenia umysłowe nierównie częściéj występują, niż w 1éj, a rokowanie w tych zboczeniach (występujących wśród ciąży) jest względnie najniepomyślniejszém; jednak na przebieg ciąży, a nawet połogu zboczenia te wcale nie wpływają. Zaburzenia umysłowe powstałe po porodzie dozwalają rokować najpomyślniéj, powstałe zaś śród okresu karmienia trzymają środek pod względem rokowania pomiędzy ostatniemi a piérwszemi.

Kilka tablic dodanych do książki ułatwia znacznie pogląd na wartość liczb w tekscie przytoczonych.

W ogóle książkę tę polecić można nietylko kolegom, zajmującym się psychijatryją, ale lekarzom praktycznym w ogóle, w szczególności zaś ginekologom i akuszerom.

L. Blumenstok.

O endoskopie i jego użyciu (*Das Endoskop* (*Harnröhrenspiegel*), *seine diagnostische u. therapeut. Bedeutung,* von Dr. Josef Grünfeld in Wien, *Wiener Klinik* 1877, 2 u. 3 Heft), sprawozdanie Dr. Obtułowicza w Krakowie.

Metoda badania chirurgicznego narządów dotąd nieprzystępnych dla oka naszego coraz szérszy na polu medycyny zdobywa sobie zakres. Dzięki wziernikowi krtaniowemu choroby krtani i tchawicy należą już do tego działu, w którym zabiegi operacyjne znalazły nadzwyczaj wdzięczne pole popisu dla siebie. Wkrótce zastósowano ten rodzaj badania obok innych narządów i do cewki moczowej, a lubo trudności w tym względzie są znaczne i tak sposób badania, używanie odpowiednich narzędzi, jak i wyzyskanie dotychczasowych zdobyczy naukowych na tém polu w zawiązku się znajdują, to jednak usiłowania tego rodzaju tylko pochwalić należy, gdyż na przyszłość można spodziewać się znacznych korzyści terapeutycznych, szczególniéj w przewlekłych śluzotokach wiewiórowych cewki moczowéj, zwłaszcza u mężczyzn, w zwężeniach rozlicznych, owrzodzeniach itd. Sądzę przeto, że nie bez korzyści będzie krótkie sprawozdanie z pracy Grünfelda o postępach endoskopii.

Piérwszym z lekarzy, który za pomocą sztucznego oświetlenia chciał zbadać cewkę moczową, był Pozzini, lekarz w Frankfurcie nad Menem w r. 1805; potém Segalas w r. 1826 przedstawił akademii francuzkiéj swój wziernik do zbadania cewki moczowéj i pęcherza, lecz usiłowania tak tych lekarzy, jak i kilku innych nie zyskały odpowiedniego rozgłosu. Prawdziwym twórcą i niemal ojcem endoskopii jest Desormeaux, który w r. 1853 przedstawił francuskiéj Akademii swój endoskop, tj. wziernik służący przy odpowiedniém oświetleniu do zbadania dłuższych przewodów lub jam ciała ludzkiego, a praca jego ogłoszona w r. 1865 zjednała mu zasłużone pochwały. Jednakowoż wziernik jego cewkowy nie zdołał się prędko rozpowszechnić, a temu przeszkadzała zbyt wygórowana cena (35 talarów), niezgrabny kształt całego narzędzia, i oczywiste trudności w użyciu jego, gdyż przyrząd oświetlający, zwierciadełko płaskie odbijające promienie światła i sam właściwy wziernik są razem ze sobą w jeden przyrząd

połączone. Ztądto wielu autorów usiłowało uprościć wziernik cewkowy p. Desormeaux, jak Cruise w Dublinie, Fürstenheim w Berlinie, Langlebert, Warwick, Tarnowski, a wynikiem tych usiłowań było oddzielenie przyrządu oświetlającego od samego wziernika, czyli zgłębnika.

Autor zaleca jako przyrząd do oświetlania zwyczajne zwierciadło wklęsłe lub płaskie, odbijające promienie światła słonecznego, gazowego, naftowego, lub nawet magnezyjowego. Najodpowiedniéjszém jest zwierciadło wklęsłe o średnicy 4 calowéj, i odległości ogniskowéj 6 ½ cali, a przyczepić go można albo do czoła, jak przy badaniu krtani, aby mieć ręce swobodne, albo téż trzyma się je za pomocą rękojeści. Co do wzierników cewkowych, czyli, jak je autor nazywa, zgłębników endoskopijnych, to G. zwraca na nie baczną uwagę i wymaga, aby każdy endoskop można wygodnie tak, jak zwyczajny cewnik wprowadzić do cewki moczowéj, następnie, aby koniec przodkowy był léjkowato rozszérzony, a wewnątrz cały zgłębnik poczerniony, celem uwydatnienia błony śluzowéj wciskającéj się w gładko ucięty koniec tylny zgłębnika, którego ściany muszą być wcale cienkie; a wreszcie należy mieć kilka różnéj wielkości i grubości zgłębników endoskopijnych.

G. używa następujących narzędzi: 1) zgłębnika pojedynczego prostego z wałeczkiem w środku, narzędzie to jest zupełnie podobne do wziernika macicznego i służy do najczęstszego użytku. Tego rodzaju zgłębników trzeba mieć cztéry, a mianowicie dwa o długości 10 cm. i 15 cm., odpowiadające Nr. 18 i 22 Charrièra. Służą one do zbadania cewki moczowéj u mężczyzny i u kobiéty, a po wyjęciu wałeczka wprowadzić można przez zgłębnik różnego rodzaju narzędzia, celem przyżegania, pędzlowania, lub innych zabiegów operacyjnych.

Drugi rodzaj narzędzi stanowi z g ł ę b n i k p r o s t y z o k i e n k i e m. Jestto cewnik metalowy léjkowaty rozszérzony z przodu, a na końcu tylnym opatrzony szkiełkiem płaskiém, nieco ukośnie ustawioném. Wałeczek tu nie potrzebny. Zgłębnik ten służy do zbadania jam wypełnionych płynami różnéj gęstości i barwy, przedewszystkiém zaś do zbadania pęcherza moczowego u kobiéty. Do trzeciego działu należy z g ł ę b n i k z a k r z y w i o n y opatrzony o k i e n k i e m. Postać jego odpowiada zupełnie postaci cewnika męskiego, tylko się różni od niego léjkowato rozszérzoną częścią przodkową i brakiem otworów bocznych, w miejsce których widać na największéj wypukłości dzióba otworek zaszklony; szkiełko to płaskie postaci jajowatéj musi być tak osadzone, aby przezeń można było dobrze widzieć błonę śluzową części krokowéj cewki lub pęcherza, a miejsce osadzenia szkiełka powinno być zupełnie gładkie i płaskie, aby wprowadzenie zgłębnika nie napotykało na żadne trudności.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

H. K ö b n e r. O wysypkach sprawionych przez leki a mianowicie przez chinin.

Pomijając zmiany chorobowe skóry wywołane bądź to przy zewnętrznem używaniu pewnych leków, bądź przy stósowaniu wewnętrznem przez powolne zboczenia w odżywianiu, wysypki sprawione przez niektóre leki polegają zwykle na zmianach zapalnych, rzadko zaś na przekrwieniu lub wybroczynach. Piérwsze występują w postaci pokrzywki, różyczki, rumieni najrozmaitszych, albo trądzika przechodzącego stopniowo nawet w czyraki, wypryski, owrzodzeń lub wreszcie zgorzeli skóry. Wysypki te pojawiają się bądź tylko na pewnych miejscach, bądź na całém ciele. Ostatnie atoli rozszerzają się z jednego miejsca powoli bez gorączki, jak np. wysypki skutkiem zażywania jodków i bromków albo pokazują się nagle na całéj skórze nierzadko po zażyciu jednokrotném małéj stósunkowo ilości, wśród gorączki i objawów zwykle jéj towarzyszących a dowodzących cierpienia ogólnego.

Rozpoznanie wszelkich wysypek tego rodzaju polega na tém, iż rychło znikają po przestaniu zadawania leku będącego ich przyczyną, wzmagają się naodwrót przy dalszém jego używaniu, iż w moczu i innych wydzielinach wykryć można ich powód, nakoniec, iż w pewien sposób sadowią się w skórze. Pamiętać wszakże należy, iż wysypki tego rodzaju nie mają żadnéj wyłącznéj cechy, tak, iż rozpoznać je można jako takie dopiéro wtedy, gdy się zna ich przyczynę. Ponieważ nadto występują rzadko, nic dziwnego, iż wprowadzają w błąd lekarzy.

K. przytacza następujące dwa przypadki:

W jednym z nich, w którym po raz 3ci w tymże samym roku pojawiła się wysypka, zażyła chora o 8méj wieczorem proszek chininowy, w 2 godziny późniéj dostała mocnych dreszczów, we 3 godz. nudności i wymiotów z gwałtownym bólem głowy, w 5 godz. powtórnie dreszczów, po których nastąpiło palenie w całéj skórze. We 12 godzin późniéj znaleziono wysypkę palącą i swędzącą obok gorączki, utrudnienia połykania i suchości w gardle.

Na drugi dzień jeszcze przekonał się K. o obecności gorączki i zaczerwienieniu mocném błony śluzowéj na tylnéj ścianie połyku. W moczu nic osobliwego. Na całéj prawie skórze jednostajne, ciemne zaczerwienienie, które za uciskiem nabierało barwy żółtawéj znikającéj po jego zwolnieniu.

W przypadku niniejszym po wyłączeniu róży wędrującéj możnaby myśleć jedynie najprzód o płonicy a po wykazaniu, iżby to było niepodobném do prawdy, o rumieniu wielopostacim skutkiem zażywania chininu, w czém K. utwierdziła okoliczność, iż poprzednio również po zażyciu chininu w ilości 22 cgm. (3 ziarn) pojawiła się takaż sama wysypka trwająca już 8 dni z gorączką dochodzącą do 39·8° C. i tętnem do 124, tudzież łuszczeniem trwającém w ogóle 8 tygodni i znów w kilka miesięcy późniéj takież samo cierpienie skóry acz w mniejszym stopniu po zażyciu 15 cgm. (2 ziarn) chininu.

Inny chory, który z téj saméj apteki brał chinin, czegoś podobnego na sobie nie doświadczył.

Drugi przypadek dotyczy lekarza, który z powodu bólu nerwowego twarzy wstrzykiwał sobie podskórnie morfin, a gdy to nie pomogło, zażył na raz jeden gram (14 ziarn) siarkanu chininowego. W kilka godzin nabrzmiała mu twarz a na całéj skórze wystąpiła wysypka czerwona do płonicy podobna obok dreszczów, gorączki i majaczenia. Wysypka ta utrzymywała się przez 4 dni, poczém przyszło do łuszczenia się powolnego skóry, tak, iż pacyjent dopiéro po 3 tygodniach mógł się wziąść znów do praktyki.

Z piśmiennictwa wyszukał K. cztéry zupełnie do opisanych podobne przypadki, wszystkie u kobiet i wszystkie po zażyciu chininu.

Do odróżnienia przerzeczonego rumienia wypocinowego od płonicy wystarczy kilkakrotne wymierzenie ciepłoty ciała w piérwszych 24 godzinach i wykrycie chininu w moczu.

Bardzo podobne wysypki na skórze wystąpić mogą z wszelką pewnością po wodanie chloralowym a zdaje się, że także i po naparstnicy, jakto co do piérwszego opisali już dawniéj niektórzy lekarze angielscy, a co do drugiéj Traube.

W dwojaki sposób możnaby sobie tłumaczyć powstawanie wysypki po chininie: albo alkaloid ten drażniąc nerwy przewodu pokarmowego prowadzi na wzór odruchów przez pośrednictwo ośrodków nerwowych do nerwicy naczynioruchowéj w skórze, a jako jéj objawu rumienia wy-

pocinowego albo chinin drażni wprost skórę i przezto sprowadza wysypkę. Przypuszczenie piérwsze nie jest podobném do prawdy, zważywszy, iż rumień wypocinowy jest sprawą zapalną a nie prostém przekrwienieniem skóry; zostaje zatém tylko drugie, z którém zgadza się okoliczność, iż wysypka po chininie dopiéro wtedy występuje, gdy lek ten dostał się już do krwi a nawet zaczął przechodzić do moczu. *(Berl. klin. Woch. 22. 23. 1877.)* *D.*

Gałęzowski: **Oderwanie błony szklistéj.**

Oderwanie téj błony raz tylko opisał Knapp, a rozpoznał je właściwie dopiéro po wyjęciu oka; również uważał je na gałkach wyłuszczonych Iwanów. W wykładzie mianym w d. 17 lutego r. b. w towarzystwie bijologicznéin w Paryżu G. zdał sprawę z 5ciu przypadków téj choroby przez siebie spostrzeganych. Zdarza się ona u ludzi w najwyższym stopniu krótkowzrocznych, u których więc za pomocą wziernika sprawdzać można znaczny zanik naczyniówki; występuje szybko i to w tylnym odcinku gałki ocznéj w bliskości n. wzrokowego, którego tarcza przedstawia się nieco zamgloną; bystrość wzroku zmniéjsza się znacznie, pole widzenia ścieśnia się współśrodkowo i to bardzo mocno, przeważnie jednak po stronie nosowéj; badanie wziernikowe wykazuje półkole szarawe ściśle ograniczone, równoległe do tarczy nerwu wzrokowego i odległe na średnicę takowéj; na granicy tego półkola naczynia siatkówkowe przedstawiają zagięcia wężykowate. Obraz oderwania się błony szklistéj różni się więc znacznie od obrazu oderwanéj siatkówki, ponieważ w piérwszym widzimy tylko obrzęk kulisty, ściśle ograniczony w odcinku tylnym gałki, podczas gdy reszta głębi oka przedstawia się całkiem prawidłową. Przyczyną oderwania jest wypocina surowicza mogąca pochodzić z siatkówki, lub naczyniówki. (*Gazette d. Hôp.* 1877, Nr. 21) *L. B.*

VI. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział Lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 3go maja 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Kapuściński mówi o mięsaku wsporniakowym (*gliosarcoma*) jamy brzusznéj:

Pani Teodozyja P., 26½ lat mająca, przebyła przed sześciu laty ciążę i porodziła bez nadzwyczajnych wysileń córeczkę. Od 4 lat poczęły się odzywać boleści po prawéj stronie brzucha, lecz że przemijały, pacyjentka większéj im nie przypisywała wagi i pomocy lekarskiéj nie szukała. Dopiéro w maju 1876 roku zwierzyła się z swém cierpieniem, na mocy czego zawezwano Dra Zimmermanna z Trzemeszna, który ją przez 8 tygodni leczył. Podobno już wtenczas przekonano się o twardnieniu po prawéj stronie brzucha poniżéj wątroby i pędzlowano to miejsce nastojem jodowym. Po téj kuracyi uczuła pacyjentka pewną ulgę i przez 10 dni chodzić mogła dosyć swobodnie, co przedtém nie było możebném. Późniéj zasłabła mocniéj a za radą Dra Pernaczyńskiego i Dra Paradiesa przybyła 9go listopada r. z. do zakładu Sióstr miłosierdzia, gdzie wspólnie z Dr. Kaczorowskim miałem sposobność obserwowania całego przebiegu choroby.

Pacyjentka średniéj budowy o bardzo bladych błonach śluzowych, skarży się na ból w prawéj części brzucha. Badanie wykazuje guz, zajmujący całą okolicę grzebienia kości biodrowéj i sięgający aż do wątroby, nie bolesny przy nacisku i pochwycić się dający po lewéj stronie. Całe to stwardnienie zdawało się leżeć tuż pod skórą i dlatego uważaliśmy go za ropień między mięśniami brzucha. Przez pochwę nic wyczuć nie było można, część pochwowa macicy była na swém miejscu i dawała się poruszać. Pacyjentka stolec oddawała bez trudności; na rozwolnienie się nie skarżyła. Ciepłota ranna w dniu przyjęcia do zakładu wynosiła 38·3° C., tętno słabe. Ordynowano wewnętrznie mléko, wino, bulijon, a ciepłe okłady na miejsce stwardniałe. Wśród tego leczenia pacyjentka często dostawała uczucia osłabienia, mdlała, sztywniała; wieczorem przechodziły ją dreszcze, a ciepłota wynosiła 38·3 — 38·9° C. tak, że tém więcéj utwierdziliśmy się w przekonauiu, że mamy ropień przed sobą, który te objawy, że tak powiem ropnicze, wywołał. Chełbotania nie było. Z obawy, by ropień do jamy brzusznéj się nie przedarł, zrobił Dr. Kaczorowski cięcie na 1 cm. długie na dolnéj części guza, ponieważ tam wydawał się najmiększym, przecinał zwolna każdą warstwę mięśni, aż w końcu zamiast ropnia przedstawił nam się twardy nowotwór o białéj świecącéj się powierzchni. Uważaliśmy go za mięsak, zaszyliśmy ranę, na to przyłożono watę salicylową, robiono lodowe okłady i podawano wino. Dnia 16go przy opatrywaniu rany wyszło 20 gramów czystéj ropy; założono dren pod watą salicylową. Codziennie obrzmienie malało a ropa w dość wielkiéj odchodziła ilości. Ciepłota w tych dniach 38 — 38·5° C. Dnia 30 listopada otwór zamknął się szczelnie. Około 5go grudnia zauważyliśmy, że obrzęk w górę się rozrasta. 8go grudnia wstrzyknął Dr. Kaczorowski 2 strzykawki Pravaza 2% kwasu karbolowego we wnętrze guza, co było dla pacyjentki bardzo bolesne. Ordynowano ciepłe okłady. Następnego dnia spostrzegliśmy, że guz we wszystkich rozmiarach się powiększył, lecz nie był tak bolesny. Wstrzymaliśmy się od zastrzykiwań kwasu karbolowego przez 4 dni, poczém przez pięć dni następnych codziennie wstrzykiwano po jednéj sikawce kwasu karbolowego, ale nie tak głęboko, jak piérwszym razem. Sądziliśmy, że kwas karbolowy wpłynie na zmniejszenie się guza, lecz gdy skutku nie było, przestaliśmy go wstrzykiwać. Około 20go grudnia pacyjentka wielkie uczuła boleści w całym brzuchu i rozwolnienie. Zaordynowano podazotan bismutowy. Stan kiszek się polepszył, lecz w miesiąc po wymienionéj operacyi zauważyliśmy nowy guz wielkości orzecha włoskiego nad kością łonową. Guz ten rósł szybko i zdawał się zagłębiać w miednicę. Od czasu do czasu powstawały ograniczone zapalenia otrzewny w różnych miejscach. Zapalenia te po kilku dniach ustępowały. W końcu oddawanie stolca, na które pacyjentka poprzednio nie bardzo się skarżyła, coraz większe boleści poczęło jéj sprawiać, a na kilka tygodni przed śmiercią dostała rozwolnienia, którego niczém powstrzymać nie mogłem, przyczém odchodzący kał bardzo cuchnął. Pacyjentka straciła zupełnie apetyt, a dwa dni przed zgonem, który nastąpił 21go kwietnia, nic nie jadła. Regularności nie miała podczas całego pobytu w zakładzie. W chorobie obserwowali pacyjentkę także radca Dr. Freudenreich, radca Dr. Sęcki, Dr. Jerzykowski i Dr. Grodzki.

Sekcyją wykonałem następnego dnia po śmierci wspólnie z kol. Grodzkim i kandydatem medycyny panem Laurentowskim.

Prowadząc cięcie przez kość mostkową aż do kości łonowéj uważałem za stósowne ze względu na to, że guz po prawéj stronie brzucha leżący przechodził przez białą liniją, okrążyć go cięciem półksiężycowém. Guz był w lewéj części swéj słabemi, a z prawéj zupełnemi zrostami do powłok brzusznych przymocowany, tak, że dość dużo

trzeba było trudu, zanim go od powłok brzusznych odłączyć zdołałem w celu wybadania położenia wnętrzności.

Wątroba wystawała na 3 palce po nad łuk żebrowy, przykrywając lewym zrazem większą część żołądka. Kałdun większy po lewéj stronie pępka nieco, po prawéj zaś całkowicie z jelitami zrosły. Cienkie jelito zesunięte do lewego dołu biodrowego, po prawéj stronie wielka narośl na 2 cm. szeroka a 10 cm. wysoka; z pod górnéj części tego guza wysuwa się okrężnica poprzeczna ku lewéj stronie brzucha. Okrężnica wstępująca i kątnica zakryte guzem, który okazywał zrosty z dolną częścią wątroby, z cienkiemi i grubemi jelitami, z otrzewną oddzielającą prawą nerkę od jamy brzusznéj, w dolnéj zaś części łączył się z nowotworem wielkości pięści. Ostatni przyrósł do szerokich więzów macicy i spoczywał w dole biodrowym lewym dolnym brzegiem spuszczając się do małéj miednicy. Trąbka i jajnik prawy są wolne.

Wyłuszczywszy górny nowotwór wspólnie z dolnym, przekonałem się, że kątnica i okrężnica wstępująca są z pierwszym zrosłe. Po przecięciu tego nowotworu spostrzedz można było, że nowotwór powstały między powłokami jelit zwolna zlepił się z kątnicą i okrężnicą wstępującą. W środku nowotwór począł się rozpadać i utworzyło się połączenie kątnicy tuż obok zastawki Bauhina; wyrostek robaczkowaty tylko na zewnątrz przyrosły do powierzchni nowotworu. Rozpadanie się guza wywołało także przedziurawienie okrężnicy wstępującéj w przejściu jéj w poprzeczną. Jama zatém w guzie wypełniona była częścią rozkładem zgniłym swéj tkanki, częścią też kałem w skutek podwójnego połączenia z nią jelit a mianowicie kątnicy i okrążnicy wstępującéj. Nowotwór zdaniem mojém powstał sam ze siebie z tkanki łącznéj między jelitami, w skutek zapaleń i zrostów ztąd powstałych złączył się w jedną całość z kątnicą i okrężnicą wstępującą. Zdawać by się mogło, że nowotwór cały przedstawia jedynie kątnicę i że w niéj powstała cała choroba. Przeciwko temu przemawia już to, że pacyjentka za życia na rozwolnienie lub zbytnie zatkanie jelit nie cierpiała, potém to, że na wyrobie zachowanym przekonać się można łatwo, iż kątnica tylko wciągniętą została w sprawę zapalną i z nowotworem złączona. Za tém przemawia także drugi nowotwór, który taką samą okazuje budowę co pierwszy i w wielkiéj spoczywał miednicy. Budowa tego nowotworu jest ziarnista. Guz jest dość miękki, rozpada się przy nacisku, a pod mikroskopem przedstawia tkankę przeźroczystą, w któréj się znajdują małe okrągłe komórki; możemy zatém nowotwór uważać za mięsak powstały z ziarnin, ziarninowy albo wsporniakowy podług Virchowa. Podczas choroby pojawiały się zdania, czyby się nie udało całkowite wyjęcie nowotworu. Według mnie jedynie w początkach choroby, kiedy guz był sam dla siebie a nie zrósł się jeszcze z jelitami, mogłaby go operacyja usunąć. Być może, że wtenczas, gdyśmy go nacięli, było jeszcze wskazanie do operacyi i żałuję, żeśmy widząc powierzchnię nowotworu, pewnéj części jego nie wyjęli dla rozpoznania drobnowidem. Inaczéj nie można było rozpoznać. Wątroba była bardzo stłuszczała, znacznie powiększona, śledziona miękka i mała, nerki zdrowe. Płuca ściągnięte całkiem niedodmowe, serce stłuszczałe, wątłe i małe.

3) Przypadek do opisanego podobny spostrzegał przed kilku dniami Dr. Matecki i zdaje z niego w krótkości sprawę; oględzin pośmiertnych nie dokonano, ponieważ rodzina zmarłego na nie nie pozwoliła.

4) Dr. Świderski mówi o przepuklinie krwawéj u mężatki, która się z powodu niepłodności radziła lekarza w Berlinie. Przy badaniu przez tegoż, jak opowiada chora, uczuła nagle mocny ból i zdawało się jéj, jakoby wewnątrz coś pękło. Po powrocie do domu wystąpiły silne boleści w brzuchu, nudności i znaczna gorączka; badając przez pochwę można było po lewéj stronie stwierdzić mocne obrzmienie bolesne. W kilka dni później nastąpiło przedziurawienie guza do odbytnicy, przyczém wyciekło na zewnątrz dużo czarnéj masy.

5) Dr. Matecki wspomina o nieżytach pęcherza skutkiem niedostatecznego oddawania moczu, w których wstrzykiwania salicylanu sodowego żadnych nie dawały rezultatów, a bardzo pomyślny osiągano skutek po nastrzykiwaniach rozczynu soli kuchennéj (5%). W rozprawie nad tym przedmiotem biorą udział Drowie Osowicki, Zielewicz, Świderski.

6) Poruszoną przez Dra Zielewicza kwestyję, ażeby stworzyć jaką organizacyją, by przez takową mieć prawo i wywierać pewien wpływ na stosunki komunalne, odłożono z braku czasu do przyszłego posiedzenia.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Jerzykowski, sekretarz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IXte, z dnia 2go maja 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 26.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia przedstawił kol. Browicz dwa przypadki kilaków narządów wewnętrznych. W pierwszym przypadku u kobiety 40-letniéj, zmarłéj w skutek zapalenia płuc dławcowego, znajdowały się wśród ściany przedniéj prawego przedsionka sercowego trzy guzy wielkości ziarna grochu do wielkości bobu, mięśnie zbite, ściśle od otaczających pokładów tkanki mięsnéj odgraniczone złożone z szaro-różowéj masy, wśród któréj dostrzedz można było ogniska białawo-żółte, wielkości główki od szpilki, śródsierdzie w miejscu odpowiadającém położeniu guzów wymienionych zgrubiałe, ćme. Nadto znaleziono blizny na częściach płciowych zewnętrznych jakoteż zapalenie śródmiąższowe wątroby. W przypadku drugim u kobiety 45-letniéj zmarłéj w skutek obrzęku płuc ostrego z przyczyny zwężenia krtani, znaleziono w krtani w tkance podśluzowéj prawego dolnego więzadła guz wielkości bobu, ściśle od otaczającéj tkaniny odgraniczony, usuwający się ku chrząstce obrączkowéj i ku tylnéj ścianie krtani i wypuklający błonę śluzową po nad nim położoną ku wnętrzu krtani, zatoka Morgagniego zupełnie ścieśniona, szczelina głosowa zwężona. Błona śluzowa po nad guzem położona w niczém nie różni się mikroskopowo od reszty błony śluzowéj krtań wyścielającéj, powierzchnia wcale nie owrzodziała. Guz ten, miernie zbity, z szaro-różowéj tkaniny złożony, zawierał masę serowatą.

Przypadek drugi zasługuje na szczególną uwagę tak ze względu na wielkość nacieku kilakowego, jakoteż ze względu na brak powierzchownego rozpadu, owrzodzenia. W krtani bowiem powstają zazwyczaj małe okrągławe wyniosłości podobne według porównania Virchowa do mieszków gruczołowych korzenia języka, miękkie, rdzeniaste, które szybko od powierzchni się rozpadają, przez co tworzą się wrzody coraz bardziéj w głąb drążące. Badanie mikroskopowe warstwy nad guzem położonéj, odpowiadającéj błonie śluzowéj, wykazała wśród gęsto komórkami okrągłemi naciekłéj tkaniny włóknistéj szczątki gruczołów, powierzchnią pokrytą przybłonkiem brukowym. Tkanina guzów kilakowych tak w pierwszym, jakoteż w drugim przypadku składała się przeważnie z komórek okrągławych, częścią pojedyńczo częścią w grupach pomiędzy cienkiemi włóknami tkanko-łącznowemi ułożonych. W niektórych miejscach, mianowicie w częściach przybrzeżnych znajdo-

wały się komórki wrzecionowate, szczególnie około naczyń nagromadzone. Ogniska zaś białawo-żółte w piérwszym, jakoteż środkowa masa sérowata w drugim przypadku złożone były z masy drobnoziarnistéj, wśród któréj gdzieniegdzie dostrzedz było można nagie jądra.

Przypadki te nastręczyły nadto prelegentowi sposobność do poszukiwania w świéżych naciekach kilakowych tak zwanych komórek olbrzymich, na których obecność w kilakach narządów wewnętrznych Baumgarten zwrócił w ostatnim czasie uwagę. Twory te, jak wiadomo, niedawno temu przynajmniéj w przekonaniu wielu stanowiące znamię histologiczne gruzełka, tracą w zupełności tę cechę w miarę, jak coraz liczniejsze i dokładniejsze badania obecność takichże tworów w tkaninach patologicznych najrozmaitszego pochodzenia wykazują. Twory te znajdują się również w kiłowinach i owrzodzeniach kiłowych skóry, które to przypadki znane w literaturze w części przynajmniéj do rzędu tak zwanéj miejscowéj gruźlicy (?) zaliczane bywają. Twory te w kilakach wewnętrznych narządów wykazał Baumgarten. o podobnym przypadku wspomina Brodowski (*Archiw Virchowa* t. 63, str. 128). W powyższych przez prelegenta badanych kilakach twory te znajdowały się również, chociaż nie tak licznie, jak w przypadku Baumgartena. Stwierdzenie obecności tych tworów w kilakach ma zresztą znaczenie praktyczno-anatomiczne mianowicie w przypadkach nacieków kilakowych jądra a szczególnie mózgu, gdzie odróżnienie mikroskopowe od nacieków gruźliczych bywa niekiedy nader niepewne a obecność tak zwanych komórek olbrzymich mogłoby być przyczyną pomięszania ze sprawą gruźliczą i rozpoznawania na korzyść téj ostatniéj sprawy.

(Dokończenie nastąpi.)

VII. Listy z Wiednia.

V.

Poliklinika. — Sprawa prof. L. Mauthnera. — Zmiana systemu rygorozów. — Akademija umiejętności.

Podczas gdy władze z polecenia Namiestnictwa jak najgruntowniejsze robią poszukiwania, by sprawdzić, czy zarzuty czynione poliklinice pod względem sanitarnym są uzasadnione, zwołał Minister oświecenia osobną komisyję, celem wydania sądu. o ile poliklinika czyni zadość zadaniu, które sobie założyła była. Sposobność do postawienia tego pytania na porządku dziennym nastręczyło Ministrowi podanie zarządu polikliniki, w którém tenże prosi o taką zapomogę na rok bieżący, jaką poliklinika dotąd pobiérała. W skład komisyi powołał Minister urzędowych doradzców, a mianowicie prof Rokitańskiego, referenta w ministerstwie oświaty, Dr. F. Schneidera, referenta w ministerstwie spraw wew., Dr. Hoffmana, członka najwyższéj i Dr. Karajana, członka krajowéj Rady sanitarnéj, dwóch radzców ministeryjalnych i Dr. Langera, prof. anatomii. Posiedzeniu przewodniczył sam Minister Dr. Stremayr. Po kilkogodzinnéj dyskusyi, z któréj się pokazało, iż z obecnych tylko Dr. Karajan jest przeciwnikiem polikliniki, uchwalono większością głosów, aby na ten rok jeszcze udzielić zapomogi w kw. 500 złr. Wszyscy jednak z obecnych zgodzili się na to, że poliklinika w obecnym swym składzie, pozostając nadto w ciągłéj sprzeczce z wydz. lekarskim, jako część uniwersytetu skutecznie działać nie może, i że pożądaneby były pewne zmiany w jéj urządzeniu i zakresie działania. Prof. Langer, który niejako był tu zastępcą wydz. lekar., zwrócił uwagę na to, iż należałoby tu tylko działać w porozumieniu z wydziałem, gdyż przedewszystkiém chodzi o porozumienie się osób w skład tegoż wchodzących. Przyjęto więc jednogłośnie uchwałę: „aby Ministeryjum zapytało się wydziału lek., w jaki sposób należałoby zorganizować poliklinikę, aby stanowiąc część uniwersytetu, na pożytek tegoż mogła działać“.

Tak więc na nowo i to już nie piérwszy raz punkt ciężkości téj tak bardzo wydział obchodzącej sprawy, przeniesiony został do wydziału lek. W poprzednich listach naszych donosiliśmy jednak, jakiego jest zdania wydział o poliklinice. Zeszłéj soboty odbyło się posiedzenie wydziału, na którém miano omawiać reskrypt ministeryjalny. Wydział jednak nie załatwił sprawy na tém posiedzeniu, jak się ze względu na poprzednie uchwały, powzięte po wyczerpujących naradach, spodziewano, lecz poruczył sprawę dawnemu komitetowi, a gdy proff. Wedl i Klob powtórnego wyboru przyjąć nie chcieli, oświadczając, iż zdanie swoje w téj sprawie już wypowiedzieli, wybrano nowy komitet, w skład którego weszli proff. Bamberger, Billroth. Duchek, Dumreicher i Hebra. Widocznie wybrano najstarszych i najbardziéj wpływowych członków grona, aby ci w sprawie, w któréj poraz trzeci wydział lek. ma wypowiedzieć swoje zdanie, w skutek czego na powadze pewnie nie zyskał, ostateczny sąd wydali.

Na témże posiedzeniu udzielono Dr. L. Mauthnerowi, byłemu profesorowi uniwersytetu w Insbruku *veniam legendi*, uwalniając go od tak zwanego *colloquium*. Dr. Mauthner jest uczniem tutejszéj szkoły okulistycznéj (Jägra) i był przez lat kilka docentem we Wiedniu. Od kilku lat powziął myśl opuszczenia uniwersytetu w Insbruku, chcąc powrócić do Wiednia. Przed dwoma laty przedłożył był Ministerstwu projekt urządzenia i utrzymywania własnym kosztem kliniki uniwersyteckiéj, jeżeli mu Minister udzieli tytułu i praw profesorskich w Wiedniu. Za staraniem jednak kilku profesorów projekt do skutku nie przyszedł. Mimoto Dr. Mauthner przynajmniéj częściowo cel swój osiągnął. Z początkiem r. b. zrzekł się katedry okulistycznéj w Insbruku, zatrzymując tytuł „zwyczajnego profesora“. Obecnie zaś wskutek powyższéj uchwały, którą wydział lek. powziął, rozpocznie swoje wykłady. Zbyteczną jest wreszcie rzeczą jeszcze dodawać, iż przebieg téj sprawy wzbudził niezadowolenie pomiędzy profesorami. Pomijamy też materyjalną stratę, którą ponieść muszą trzéj profesorowie okulistyki, gdyż nie sądzimy, aby ta okoliczność miała głównie zaważyć na szali, lecz ze względu, iż „materyjał“, którego dostarcza wschodnia Europa Wiedniowi, przeważnie garnie się koło tytułu profesorskiego, rzecz ta profesorom okulistyki obojętną być nie może. Z okulistów żaden nie chciał wejść do komitetu, który miał w sprawie Mauthnera referować, tak, że referent prof. Heschl musiał jednę z zagranicznych powag zapytywać o zdanie co do działalności Mauthnera na polu naukowém. Wyrazem wreszcie niezadowolnienia był jednogłośnie przyjęty wniosek, aby dziekan wydziału zwrócił uwagę Ministra na doniosłość udzielonego tytułu profesorskiego i na okoliczność, iż gdyby podobne zajścia w przyszłości się powtarzały, mniéjsze uniwersytety przez utratę lepszych sił wielką poniosłyby stratę.

(W postępowaniu wydziału widzimy uderzającą sprzeczność. Wydział wiedeński nie powoduje się obawą przed konkurencyją młodego i dzielnego okulisty, lecz dobrem uniwersytetów mniéjszych, które przez utratę l e p s z y c h sił narażone są na wielką stratę. Tymczasem w komitecie nie chciał zasiadać żaden z prof. okulistyki, a sprawozdawca Heschl pytał się o kwalifikacyję naukową M a u t h n e r a, znakomitości j a k i é j ś b e z i m i e n n é j z a g r a n i c z n é j, która miała wydać sąd potępiający o p r a c a c h n a u k o w y c h Mauthnera, a więc o pracach, w uznaniu wartości których N. Pan, zapewne na przedstawienie

Ministerstwa oświaty, wyjątkowo pozwolił Mauthnerowi zatrzymać tytuł prof. zwyczajnego. Uznanie zatém N. Pana nie wystarczyło p. Heschlowi, a wydział pomimo potępiającego zdania „bezimiennéj znakomitości" ubolewa nad stratą, jaką Insbruk poniósł przez wydalenie się Mauthnera. Tymczasem Insbruk pozyskał w osobie Dr. Schnabla również tęgiego profesora, a okuliści wiedeńscy nie uwolnili się od niemiłego konkurenta. Nam się zdaje, że droga krzywa jest gorszą, niż prosta. *Uwaga Redakcyi*).

W odpowiedzi na projekt wydz. lek. względem zmiany systemu rygorozów oświadczyło Ministerstwo, iż w obecnéj chwili nie widzi potrzeby zmiany. Zdaje się, iż Ministerstwo przekonało się, że nie w systemie, lecz w miejscowych stosunkach i wygórowanych żądaniach niektórych egzaminatorów tkwią trudności, które stały się powodem zabiegów, mających na celu zmianę systemu. Równocześnie bowiem z powyższą odpowiedzią wyszło rozporządzenie, które nakazuje, aby komisarze rządowi zwrócili uwagę na sposób egzaminowania i Ministrowi sprawę złożyli.

Dnia wczorajszego odbyło się posiedzenie roczne tutéjszego „Stowarzyszenia psychijatrycznego". Przewodniczącym wybrano powtórnie Prof. Dr. Meynerta.

Akademija umiejętności odbyła 30 z. m. doroczne uroczyste posiedzenie. Ogłoszono nowo obranych członków i imiona tych, którym udzielono w ubiegłym roku nagrody za prace naukowe. Dr. Ludwig, Prof. chemii lek., wybrany został członkiem korespondentem wydziału matematyczno-przyrodniczego, a Prof. Exnerowi, (którego dzieło o embryjologii wyszło właśnie w Warszawie, w tłumaczeniu polskiém Dr. Majzla. *Red.*), asystentowi Brückego, przyznano nagrodę Liebena w kwocie 900 złr. „za najlepszą pracę na polu fizyjologicznéj chemii, lub fizyki", ogłoszoną w ostatniém sześcioleciu. Praca ta zajmuje się zmianami chemicznemi systemu nerwowego podczas działania tegoż.

Wiedeń, 4 czerwca 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 14 czerwca. Dnia 9 b. m. Komisyja stała sanitarna w Krakowie odbyła posiedzenie pod przewodnictwem p. Prezydenta miasta i w obecności p. Prezydenta Sądu wyższego. Przedmiotem narad były środki przedsięwziąść się mające w obec szerzenia się duru wysypkowego w tutejszym kryminale. Po oświadczeniu p. Prezydenta Sądu wyższego, że środki przez komisyją zalecić się mające każe energicznie przeprowadzić, komisyja po 3 godzinnéj dyskusyi, w któréj oprócz obydwóch pp. Prezydentów gorliwy udział wzięli członkowie: Korczyński, Warschauer, Mohr, Janikowski i Blumenstok, oświadczyła się za wypuszczeniem na urlop przynajmniéj 350 więźniów mających poprzednio przebyć 7 dniową kwarantanę w osobném skrzydle więzienia, za należytą desinfekcyją gmachu więziennego, oraz za przeniesieniem chorych na dur więźniów do szpitala św. Łazarza, w którym to celu obaj pp. Prezydenci drogą telegraficzną udali się do Wydziału krajowego z prośbą o wyznaczenie miejsca w szpitalu. Wydział krajowy również w drodze telegraficznéj przyzwolił na wystawienie szałasu dla chorych więźniów na gruncie szpitala św. Łazarza kosztem Sądu. W skutek tego komisyja sanitarna w dniu wczorajszym udała się na miejsce i zgodnie z komisyją magistratu obrała na gruncie szpitala św. Łazarza część ogrodu najbardziéj odległą od gmachu szpitalnego a mającą nadto osobny wchód od Grzegórzek i tam niebawem ma stanąć szałas. Równocześnie Ministerstwo wojny oddało Sądowi do dyspozycyi fort w Czyżynach, w którym przynajmniéj 150 więźniów zdrowych znajdzie wygodne i zdrowe pomieszczenie. Spodziewać się należy, że tym sposobem zapobiegnie się dalszemu szerzeniu epidemii.

* Docent i prymaryjusz Dr. St. Pareński od tygodnia zapadł na dur wysypkowy; dotąd bieg choroby nie jest zatrważającym.

* Tow. aptekarskie we Lwowie ogłasza konkurs na „podręcznik dla uczniów farmacyi resp. komentarz do farmakopei austr. w języku polskim". Ubiegający się o nagrodę winni prace swe nadesłać na ręce prezesa Tow. a tek. we Lwowie najdaléj do 1go listopada 1878 r. Rękopis uznany za najlepszy otrzyma nagrodę w kwocie 1000 złr. w. a. i zostanie ogłoszony kosztem Towarzystwa; rękopis drugi otrzyma 400 złr. w. a. Bliższe szczegóły w *Czasopiśmie Tow. aptek.* (Nr. 11 z dnia 1 czerwca 1877 r.)

* Rozporządzeniem c. k. Namiestnictwa z dnia 17 kwietnia rb. do l. 18797 ogłoszony został „Cennik leków nie objętych farmakopeą. *(Czasop. Tow. apt.)*

* W Nrze 11 *Czasop. Tow. apt.* p. Dobrowolski z Poznania podaje następujący sposób wykrycia farb arsenowych (na obiciach, w rękawiczkach, przedmiotach domowych itp.): „Sposób ten polega na tém, że farby miedziowo-arsenowe (które do barwienia najczęściéj używane bywają) rozpuszczają się w amonijaku barwą ciemno-niebieską; po ulotnieniu nadmiaru amonijaku tracą pierwotną barwę, przyczém tworzy się ciemny żółto-zielony osad wodnika miedziowo-arsenowego. Nalewając kilka kropel amonijaku na badany przedmiot, otrzyma się już po kilku minutach rozczyn niebieski (jeżeli farba jest solą miedziową), który po ulotnieniu wolnego amonijaku barwę swą traci, zarazem wydziela wspomniany ciemno-żółto-zielony osad w razie obecności arsenu; widać to najlepiéj na talerzyku porcelanowym lub na papierze białym. Jeżeli otrzymany rozczyn niebieski miasto żółto-zielonego osadu tworzy osad jasno-cisy, świadczy to o farbach miedziowych wolnych od arsenu".

* W Nrze 24 *Berl. klin. Woch.* umieszczonym jest artykuł Dra A. Jurasza, docenta w Heidelbergu „O nowém imadle nakrywki krtaniowéj" wraz z rycinami.

* Dowiadujemy się, że rodak nasz Dr. Aleksander Biernawski ordynujący w zdrojowisku Vichy mieszka przy ulicy Montaret 41.

Wilno. Towarzystwo lekarskie wileńskie w ubiegłym roku, 71ym swego istnienia, liczyło 290 członków, między tymi 18 honorowych. Towarzystwo posiada biblijotekę, archiwum i różne gabinety, które wedle możności co rok bywają uzupełniane. W dwóch dniach tygodnia w lokalu Towarzystwa członkowie udzielają bezpłatnéj rady lekarskiéj ubogim chorym, których w roku zeszłym 1953 korzystało z tego dobrodziejstwa. *St. J.*

* **Niemcy**. Proff. Credé w Lipsku, Hecker w Monachijum i Hegar w Fryburgu w B. zapraszają zawodowców na zgromadzenie w d. 15 września r. b. w Monachijum odbyć się mające, celem założenia niemieckiego towarzystwa ginekologicznego.

* Tajny radzca lek. Dr. Filip Phöbus, b. prof. farmakologii w Giessen, obchodzi w d. 15 b. m. 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego.

* **Paryż**. Wydział lekarski przedstawił na opróżnioną katedrę patologii zewnętrznéj 3 kandydatów, a mianowicie pp. Guyon, Duplay i Tillaux.

* **Anglija**. W Edymburgu odsłonięto w d. 26 maja rb. posąg brązowy wielkiego ginekologa Simpsona i oddano pod opiekę gminy.

* **Mianowanie.** Prof. chirurgii i prymaryjusz w szpitalu św. Jana w Salzburgu Dr. Wacław Günther mianowany został radzcą rządowym i referentem spraw lekarskich w Salzburgu.

* **Wiadomości osobowe.** Lekarz sztabowy Dr. Józef Wienkowski, ordynujący w szpitalu wojskowym we Lwowie, na własną prośbę przeniesiony w stan spoczynku otrzymał wyraz zadowolenia Cesarskiego za zasługi położone tak podczas wojny jakotéż pokoju.

Kronika wojenna. W higijenie wojskowéj ważną nowością są używane u Kirgizów i Kałmyków kibitki wojłokowe, zaprowadzone w rosyjskich czasowych szpitalach wojskowych przez Inspektora służby wojskowo-lekarskiéj armii czynnéj Dra Prysiełkowa. W wojnie w Azyi środkowéj, mianowicie w czasie wypraw do Chiwy i Samarkandy zamiast zwykłych namiotów polowych używano z największą korzyścią tych kibitek kirgizkich, ponieważ zarówno od zimna, jak od wielkiego upału doskonale chronią. W Turkiestanie oddziały kozackie po 800 do 900 ludzi całą zimę przy temperaturze do 20° R. w nich przepędzały, nie miewając prawie wcale chorych. Otóż ponieważ przenośne namioty tego rodzaju dadzą się użyć w każdym miejscu jako pawilony odosobnione do pomieszczenia chorych zaraźliwych i innych potrzebujących odosobnienia, prócz tego zaś są z wielu względów dogodniejsze, w każdym razie tańsze od namiotów płóciennych, przeto na wniosek Dra Prysiełkowa naczelny dowódzca armii czynnéj kazał sprawić po 5 takich kibitek, mogących pomieścić po 10 chorych lub 20 słabych żołnierzy, dla 30 szpitali wojskowych czasowych. Kibitki te wyrabiają w Orenburgu, gdzie sztuka kosztuje 140 rub. sr., koszt zaś transportu do Kiszeniewa wynosił od sztuki po 45 rubli. Każda kibitka waży około 360 kilogr. (18 pudów), a zatém dwie można włożyć na jeden wóz. W takim namiocie można bezpiecznie urządzić ognisko w dołku wykopanym w środku, obłożonym kamieniami, podpaliwszy stos drzewa, a dym uchodzi tak zwanym tiundiukiem, tj. górnym otworem kibitki. W porze gorącéj tiundiuk całkiem się otwiera i wojłok od spodu podpina się w górę, ażeby ułatwić przewiew powietrza. *(St. Peterb. Med. Wochenschr.)*

Konsulentami chirurgicznymi przy szpitalach armii południowéj rosyjskiéj mianowani zostali profesorowie: Bergmann (z Dorpatu), Hipolit Korzeniowski (z Akad. med. chir. petersb.) i Sklifosowskij. *(Sowr. Med.)*

W szpitalu ujazdowskim w Warszawie ma być przygotowanym oddział dla ranionych na 300 łożek. *St. J.*

Nekrologija. W dniu 4tym kwietnia r. b. umarł w Puławach ś. p. Maurycy Woyde, ostatni żyjący profesor Uniwersytetu Aleksandryjskiego, piérwszy przez wydział lek. warszawski promowany lekarz i piérwszy uczeń tegoż wydziału. Przeciąg czasu tego obejmuje lat 68.

Ś. p. Maurycy Woyde urodził się 4 listopada 1791 r. w mieście Tucznie w W. Ks. Poznańskiém, piérwiastkowe nauki pobierał w Cylchowie, później w liceum Warszawskiém (1804—1808). W następnym zaraz roku zapisany był w poczet uczniów wydziału lek., świéżo podówczas w Warszawie kreowanego przez króla Saskiego i W. Księcia Warszawskiego, w lat 4 ukończył nauki ze stopniem doktora Medycyny i Chirurgii. W celu dalszego kształcenia się w naukach lekarskich udał się do Berlina i Wiednia, gdzie korzystał z wykładów słynnych podówczas profesorów: Hufelanda i Beera. Po powrocie do kraju zwrócił na siebie zdolnościami swemi uwagę ciała nauczającego wydz. lekarskiego i został powołany na profesora przybranego w r. 1817, a w 1825 zamianowany został wykładającym medycynę sądową i policyję lek. dla lekarzy i prawników. W 1827 r. został profesorem radnym i członkiem Komisyi egzaminacyjnéj. Obowiązki te pełnił do czasu zamknięcia Uniwersytetu Aleksandryjskiego w r. 1832, pozostawszy wtedy tylko członkiem Komitetu egzaminacyjnego na stopnie naukowo-administracyjne i lekarskie. W karyjerze służby administracyjno i sądowolekarskiéj przechodził ś. p. Woyde liczne bardzo urzędy. Był fizykiem Województwa Mazowieckiego od 1818—1820, członkiem Rady lekarskiéj od 1824 do 1830 i następnie członkiem czynnym Rady lekarskiéj Królestwa Polskiego od 1837—1848, a honorowym do 1862 r. Ś. p. Woyde cieszył się wielkiém powodzeniem w praktyce lekarskiéj i prawdziwém zaufaniem publiczności. W tych zajęciach miał dwie specyjalności: okulistykę i psychijatryję. Zajmował téż liczne posady lekarskie przy zakładach leczniczych, a często bezinteresownie: był okulistą Tow. Dobroczynności w 1816 r., lekarzem Instytutu oftalmicznego w r. 1829 r., lekarzem Instytutu rządowego wychowania płci żeńskiéj w 1830 r. i następnie (do 1840 r.) Instytutu wychowania panien, gdzie współcześnie wykładał kurs higijeny popularnéj; był lekarzem Szpitala w gmachu uniwersyteckim w 1831 r., lekarzem obłąkanych w szpitalu Braci Miłosierdzia od 1817—1828 r.

Głęboka nauka i trafne jéj stosowanie w praktyce lekarskiéj zjednały mu rozgłos powszechny i liczne towarzystwa lekarskie zaliczyły go w poczet swych członków: Towarzystwo lekarzy w Berlinie (1823), towarzystwo berlińskie „*Verein für Natur und Heilkunde in Preussen*" (1837), towarzystwo Wileńskie, towarzystwo Cesarskie medyczne w Petersburgu (1842), towarzystwo lekarskie Lubelskie w 1875 r. Nakoniec był jednym z założycieli i czynnym członkiem tow. lek. warszawskiego, biblijotekarzem, kasyjerem, a w latach od 1837—1842 prezesem. Przykładem i słowy wymownemi zachęcał członków do działalności. Sprawozdania czynności tow. lek. zamieszczane w Pamiętniku tow. świadczą, jak często ś. p. Woyde brał udział we wszystkich rozprawach ważniéjszych, prowadzonych w łonie tow. W 1864 r. w dzień uroczystości 50-letniego jubileuszu zawodu lekarskiego, Towarzystwo mianowało go członkiem honorowym, a Rada wydziału lekarskiego Szkoły Głównéj w Warszawie złożyła mu hołd uznania, wręczając mu dyplom honorowy Doktora medycyny i chirurgii. Niezmordowany w pracy naukowéj i praktyce lekarskiéj ś. p. Woyde nie uchylał się od spełniania obowiązków obywatelskich, a wysoki umysł i doświadczenie czyniły działalność jego na tej niwie pożyteczną. Tak był członkiem Rady Głównéj opiekuńczéj zakładów dobroczynnych w 1842 r., opiekunem prezydującym rady szczegółowéj szpitala Sgo Karola w Nowéj Aleksandryi (od 1852—1854) i wpływem swoim wyrobił posadę etatową lekarza przy tymże szpitalu. Był Radzcą Konsystorza Jeneralnego wyznań ewang. (od 1838—1848) i członkiem Kolegijum kościelnego Warsz. Gminy ewang. reform. 1841 r.

Oprócz licznych referatów w sprawach sądowolekarskich, rozstrzyganych ostatecznie w b. Radzie lekarskiéj, odrabianych przez ś. p. Woydego z głęboką znajomością nauki lekarskiéj, prawa i nieskazitelną sumiennością, znanemi prace ś. p. Woydego są: 1o „Czyli *docimasia pulmonum* u nowonarodzonego dziecięcia zmarłego dostateczną jest na przekonanie, że śmierć dziecięcia tego po wyjściu już na świat lub w żywocie jeszcze matki nastąpiła". Rozprawa napisana przy ubieganiu się o posadę fizyka wojewódzkiego. 2o O systemacie odosobnionego zamykania więźniów szczególnie pod względem lekarskim, rozprawa czytana na posiedzeniu tow. lek. dnia 11 stycznia 1846 r. (pam. tow. lek. t. 15, poszyt 1y). Autor starał się dowieść, że system pensylwański wprowadzony przez hr. Skarbka w domu badań w Warszawie ma wyższość nad systematem auburnskim i zasługuje na

powszechne zastosowanie. Nakoniec ś. p. Woyde brał udział przy rozbiorze ostatniego oddziału Medycyny Sądowéj przez Radę lekarską wydanéj pod tytułem: Zasady dochodzeń sądowolekarskich co do wieku, płci, funkcyj płciowych i tożsamości osób.

Pożyteczna działalność ś. p. Woydego w rzeczach publicznych zjednywała mu uznanie u władz rządowych. Wielokrotnie był obsypywany łaskami trzech Monarchów, nagrodami pieniężnemi i licznemi dekoracyjami. Był zaszczycony orderem Śgo Stanisława 4 kl. w 1818 r., Śtéj Anny 3 kl. w 1838 r., Śtéj Anny 2 kl. w 1845, medalem brązowym w 1857 r., znakiem honorowym nieskazitelnéj służby za lat 25 w 1858 r., otrzymał szlachectwo dziedziczne w 1840, wreszcie rangę rzeczywistego radzcy stanu. Lata wypoczynku w Puławach przepędził na nieustannem czytaniu, śledził ciągle za postępem nauk lekarskich i innych ścisłych. Niczém niepohamowana żądza wiedzy, bystrość umysłu, loiczność sądu, otwartość charakteru, śmiałość w wypowiadaniu swych przekonań, obok prawdziwéj uprzejmości w obejściu, gościnności w przyjęciu, subtelnéj akuratności w zachowaniu wszelkich zobowiązań i form światowych stanowiły główne znamiona umysłu i charakteru Nestora naszego. Cieszył się on prawie cały swój wiek pomyślném zdrowiem; ostatnie dopiero dwa lata życia jego zakłócone zostały bardzo dotkliwém cierpieniem. Na kilka tygodni przed zgonem wezwany do narady wraz z zięciem chorego Dr. Gerhardtem powitany zostałem przez starca słowy: „*Moriturus te salutat*“; słowa te wypowiedziane były z najzupełniéjszą przytomnością umysłu, która nie opuściła go prawie do ostatniéj chwili. W małżeństwie przeżył lat 54, zostawił 2 córki i 3ch synów, dał im wysokie wykształcenie i zapewnił odpowiednie w społeczeństwie stanowisko.

Puławy d. 15 maja 1877. *Dr. Pasiutcwicz.*

Dnia 4 czerwca rb. zmarł w Sterdyni (gub. Siedleckiéj) śp. Dr. Sebastyjan Rosicki. Uzyskawszy w r. 1856 stopień doktora medycyny w Krakowie (po obronie rozprawy inaug. p. n. „*De febre intermittente endemica. Cracoviae 1856*“.), śp. R. zaraz w następnym roku przyjął na siebie obowiązek lekarza szpitala włościańskiego w Sterdyni, dobrach p. Ludwika Górskiego i na tém skromném, lecz pełném zasługi stanowisku wytrwał aż do końca życia. Zastawszy szpital o 8iu łóżkach, pod kierunkiem felczera będący, wpływem swym i staraniem własném wyjednał zbudowanie nowego 30 łóżek mieszczącego, w którym odtąd przez lat 20 z rzetelném zamiłowaniem i poświęceniem niósł pomoc lekarską chorym włościanom. Dr. Rosicki służyć by powinien za wzór do naśladowania wielu kolegom zamieszkałym na wsi, nietylko pod względem gorliwego zajęcia się dolą włościan, ale téż i z tego powodu, że nie zaniedbywał dalszéj uprawy pola naukowego; w skromnym zakresie swéj działalności lekarskiéj starał się zużytkować w celu naukowym materyjał praktyczny, którym rozporządzał. Świadczą o tém sprawozdania ze szpitala sterdyńskiego drukowane w „Tygodniku lekarskim“ warszawskim (1860, Nr. 26; 1862, NNr. 7 i 9 i 1864, NNr. 50 i 51), jakotéż osobne rozprawy i spostrzeżenia ogłoszone w témże piśmie („o miesiączce zastępczéj“, 1858, Nr. 39: „o leczeniu zastarzałych wrzodów“, 1858, Nr. 50 i 1859, Nr. 37; „o badaniu śledziony“, 1859. Nr. 16; „ropień w móżdżku“, 1869, Nr. 49, opis przypadku z sekcyją). Postępy nauki i praktyki lekarskiéj wciąż śledził gorliwie. I tak np. w r. 1860 — 1861 wyuczywszy się w Wiedniu zastosowania świéżo wówczas wynalezionéj laryngoskopii, niebawem w „Tygodniku lekarskim“ (1861, Nr. 17) ogłosił rozprawę, mającą na celu obznajmić lekarzów praktycznych z tym nowym sposobem badania. W r. 1875 czynny brał udział w 2im Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, gdzie odczytał dwie swoje prace, mianowicie: 1) w Sekcyi klinicznéj: „O łatwo przenośném i nader prostém i taniém łóżku porodowém“ (zob. „Przegląd lekarski“ z r. 1875, Nr. 42) i 2) w Sekcyi medycyny publicznéj ustępy z rozprawy, opartéj na kilkunastoletniéj praktyce między włościanami, która potem własnym kosztem osobno drukiem ogłosił p. n. „Krótki rys higijeny dla ludu wiejskiego. Kraków, druk Uniwers. 1875“. (w 8ce, str. 40).

Cześć niechaj będzie pamięci zacnego i światłego lekarza. *St. Janikowski.*

* D. 28 maja umarł w Gryfii tajny radca lekarski Dr. Zygmunt Schultze, prof. anatomii i fizyjologii w uniw. tamecznym, licząc lat 82. Asystent Merkla w Hali, późniéj prof. w Fryburgu, od r. 1830 prof w Gryfii, odznaczył się głównie na polu anatomii porównawczéj. Był ojcem zmarłego już Maks. Schultzego, znakomitego anatoma w Bonn; dwóch innych synów obecnie jeszcze wykłada, a mianowicie jeden jest prof. położnictwa w Jenie, a drugi prof. filologii w Strasburgu.

W Wrocławiu † radzca zdrowotny Dr. Paul, dyrektor tamecznego szpitala powszechnego.

Piśmiennictwo lekarskie. S. KOŚMIŃSKI. Wykaz rzeczy zawartych w 72 tomach Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z lat 1837—1876. Warszawa 1877. 8ka, str. XIV. 347. D.

Praca nader dokładna i sumienna przedstawiająca cały zakres czynności Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

H. NUSSBAUM. O metodzie rozpoznawania chorób. Warszawa 1877. Gebethner i Wolff. 8ka, str. 72. Cena 4 złp.

E. LEVINSTEIN. Die Morphiumsucht. Eine Monographie nach eignen Beobachtungen. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8ka, str. 160 3 marki.

Z ważnéj téj pracy, jak i następnéj, wkrótce zdamy osobno sprawę.

R. BURKART. Die chronische Morphiumvergiftung in Folge subkutaner Morphiuminjektionen und deren Behandlung. Bonn 1877. Cohen et Sohn. 8ka, str. 30. 60 fn.

J. M. CHARCOT. Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems nach der Redaktion des Dr. Bourneville ins Deutsche übertragen von Dr. B. Fetzer. II. Abtheilung. 2 Theil. Mit Holzschnitt und 2 Tafeln in Chromolithographie. Stuttgart 1877. Bonz et Comp. str. 81—156. 1 m. 80 fen.

Zawiera cztéry wykłady kliniczne o powolném ściśnieniu rdzenia pacierzowego.

ONIMUS. Guide pratique d'Electrotherapie, redigé d'après les travaux et les leçons par le Dr. E. Bonnefoy. Avec 91 Figures dans le texte. Paris 1877. G. Masson. 12ka, str. XVI. 234. Cena egzemplarza oprawnego 6 fr.

Dziełko nader praktyczne szczególniéj pod względem przyrządów, których opis uzupełnia się licznemi i bardzo pięknemi rycinami.

UFFELMANN. Die Diät in den acut-fieberhaften Krankheiten, Leipzig 1877, F. C. W. Vogel, w dużéj 8ce, str, 132 z 3 ryc., Cena $3\frac{1}{2}$ marek. *D.*

P. VOGT. Die Nervendehnung als Operation in der chirurg. Praxis. Eine experimentelle u. klin. Studie, Leipzig 1877 Vogel, duża 8ka, str. 80 z 10 ryc. i 1 tabl. Cena 2. 40 marek.

Monografiję tę polecamy każdemu specyjalnie chirurgiją się zajmującemu, gdyż znajdzie w niéj nietylko wszystkie dotąd znane przypadki naciągnięcia nerwów zestawione, lecz także uzasadnienie środka tego fizyjologiczne na podstawie doświadczeń na zwierzętach; daléj wskazania do podjęcia rękoczynu, jakotéż stosunki anatomiczne, ułatwiające wykonanie tegoż na wszystkich prawie nerwach ważniéjszych a przystępnych. Wyraziste drzeworyty ułatwiają zrozumienie rzeczy. *A. O.*

L. HEYDENREICH. Klinische u. mikroskop. Untersuchungen über d. Parasiten des Rückfalltyphus und d. morpholog. Veränderungen des Blutes bei dieser Krankheit. Berlin 1877 Hirschwald. Duża 8ka, str. 150 i 2 tabl. Cena 4. 80 marek.

Według autora we krwi cierpiących na dur powrotny znachodzi się bardzo często pasorzyt, który dla wielkiego podobieństwa do prątka znalezionego przez Ehrenberga we wodzie nazywa żyjątkiem kluczkowatém (*Schlingenthierchen*); pojawia ono się we krwi przed napadem duru powrotnego, ginie prędko w skutek podwyższonéj ciepłoty, lecz na jego miejsce występują nowe. Autor zastanawia się nad rozwojem tego zwierzątka, które uważa za przyczynę choroby, jakotéż nad składnikami postaciowemi krwi w gorączce powrotnéj.

Dr. H. MAGNUS. Die geschichtl. Entwickelung des Farbensinnes. Leipzig 1877, Veit et Cie.

Prof. GUBLER (w Paryżu). Leçons de thérapeutique faites à la faculté de médecine de Paris, recueillies et publiées par le Dr. Leblanc: (in 8vo, 10 franków), Paris, Ve A. Delahaye et Cie.

Dr. ABADIE. Traité des maladies des yeux. (2 tomy in 8vo, po 500 str. i 134 rycin, 20 franków). Paris, O. Doin.

Centralblatt für Gynäkologie, herausgegeben von Dr. Fehling u. Dr. Fritsch. I Jahrg. 1877. April—December, 7 m. 50 f. (co 2 tygodnie numer co najmniéj arkuszowy) Breitkopf et Härtl.

Dr. MICHELS Louis (Creuznach). Die Fibromyome des Uterus 1877, F. Enke, Stuttgart, in 8vo m. 1 m. 20 f.

H. CORDUA. Ueber den Resorptions Mechanismus von Blutergüssen. Eine von der medicinischen Facultät der Universität Rostock gekrönte Preisschrift. Mit zwei Curventafeln. Berlin 1877. A Hirschwald. Duża 8ka, str. 61. Cena 2 marki.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Wtorek 19 czerwca r. b. (wyjątkowo z powodu posiedzenia Akademii Umiejętności) o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém 1) kol. Obtułowicz opowie przebieg znanego już Towarzystwu przypadku rumienia wypocinowego i okaże pod drobnowidem zmiany anatomiczne skóry w téj chorobie, 2) kol. Wurst poda dalsze swoje uwagi nad zastoinowém obrzmieniem tarczy nerwu wzrokowego, 3) przyjdzie pod obrady sprawa należenia do związku Towarzystw lekarskich rakuskich.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. R. w Gryfii: Dziękujemy za przesłany artykuł, który czém prędzéj ummieścimy. Odbitki równocześnie wysyłamy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.